Rok XXXI. Kraków, 19 Listopada 1892. Nr. 47.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Ogłoszenia
przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Péres.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. Leon Halban.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie* nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam 81, Rue des Saintes Péres,

Rękopismy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ $1^1/_2$ „	„ $3^1/_8$ „	„ 6 „

I. Z kliniki położniczo-ginekologicznéj prof. Dra Madurowicza w Krakowie.

O tyłopochyleniu i tyłozgięciu macicy ciężarnéj.

Podał
Dr. M. Cercha,
I-szy asystent tejże kliniki.

Macica ciężarna może, jak wiadomo, ulegać różnym zboczeniom pod względem położenia, do czego już powiększenie jéj objętości i ciężaru w znacznéj części przyczyniać się musi. To też nawet wśród stosunków fizyjologicznych spotykamy często w pierwszych trzech miesiącach ciąży znaczniejsze przodopochylenie (*anteversio*), przodozgięcie (*anteflexio*) lub obniżenie macicy *(descensus)*.

Zmiany te wprawdzie pociągają za sobą pewne nieprzyjemne objawy, odnoszące się do pęcherza moczowego, t. j. parcie i potrzebę częstego oddawania moczu, i ze strony kiszki odchodowéj, t. j. zaparcie stolca; ważniejszych jednak i groźnych następstw zboczenia te nie sprowadzają, a w późniejszych miesiącach ciąży, kiedy macica w miarę powiększania się opuszcza miednicę małą i rośnie ku górze, nieprzyjemne te objawy ustępują w zupełności.

Rzecz cokolwiek inaczéj ma się wtedy, gdy mamy przed sobą tyłopochylenie lub tyłozgięcie macicy. Jestto zboczenie, które w skutkach swych jest daleko groźniejsze, a zwłaszcza wtedy, kiedy, czy to z powodu niekorzystnych warunków dobrowolnie we właściwym czasie nie ustępuje, lub z powodu niedokładnego rozpoznania nie może być radykalnie leczone i przechodzi w okres tak zwanego uwięźnięcia (*incarceratio*), sprowadzając w sąsiednich organach i w saméj macicy groźne zboczenia, które stają się bezpośrednią przyczyną zejścia niepomyślnego dwóch istot odrazu, t. j. matki i płodu. Nie ulega więc wątpliwości, że zboczenie to jest bardzo poważnem powikłaniem ciąży, że zapobiegając jego wystąpieniu lub lecząc je wcześnie, ratujemy matkę a często i płód; gdy przeciwnie, jeżeli zadowalamy się usuwaniem tylko tego lub owego objawu, a nie staramy się po dokładnem rozpoznaniu usunąć przyczyny, to nie tylko zabiegi nasze, jak n. p. systematyczne odprowadzanie moczu, nie przynoszą pożądanego skutku, ale nawet, jeżeli nie zachowujemy pewnych ostrożności, to sprawę całą pogarszamy. — Że tak jest rzeczywiście, będą mogli Szanowni Czytelnicy przekonać się z opisu trzech przypadków, których historyje choroby w końcu przedstawię, a które miałem sposobność obserwować i leczyć w klinice położniczo-ginekologicznéj, trzech podobnych zupełnie przypadków, a tak wielce różniących się ze względu na następstwa, sposób i wynik leczenia.

Z przebiegu choroby będzie można poznać, jak świetne skutki przynosi dokładne rozpoznanie i wczesne leczenie z jednéj strony, i to leczenie, które nie wymaga żadnych ważniejszych zabiegów, a z drugiéj strony, jak niepomyślnie sprawa zakończyć się może, a nawet musi, mimo odpowiedniego lecz niestety spóźnionego leczenia przyczynowego. Spóźnionem zaś nazywam leczenie wtedy, jeżeli sprawa cała trwała już długo i wywołała zboczenia w sąsiedztwie, zwłaszcza gdy chora szukała pomocy wcześniéj, ta jednak ograniczyła się do usuwania pewnych tylko objawów chorobowych bez uwzględnienia przyczyny. Zaprzeczyć się nie da, że są pewne trudności w rozpoznawaniu ciąży we wczesnym okresie, nawet wśród warunków fizyjologicznych, a cóż dopiero, jeżeli ma lekarz do czynienia z przypadkiem patologicznym powikłanym? — trzeba w takich razach wprawy w badaniu zestawionem, jakiego używamy w przypadkach ginekologicznych, a pomyłki uniknąć można, zwłaszcza że objawy towarzyszące tyłozgięciu macicy ciężarnéj są bardzo wybitne i cechujące, badanie przedmiotowe również, a nie wiele mamy chorób, które wykluczyć należy.

Nim przedstawię Szan. Czytelnikom historyje choroby tych trzech przypadków, sądzę, że ze względu na ważność sprawy nie nadużyję Ich cierpliwości, jeżeli wspomnę pokrótce o przyczynach, rozpoznawaniu, zejściach możliwych i o leczeniu tego tak ważnego powikłania ciąży, zaznacza-

jąc równocześnie, że nie będę robić różnicy między tyłopochyleniem a tyłozgięciem macicy ciężarnej, jak tego domaga się w ostatnim artykule prof. Chrobak (*Centr. f. Gynaekol.* 1892, Nr. 7), o czem na właściwem miejscu wspomnieć nie omieszkam, a to dlatego, że sądzę, że oba zboczenia w pewnych razach ustąpić dobrowolnie mogą, a z drugiéj strony, że w zgubnych swych skutkach nie wiele różnią się od siebie.

Każdy lekarz mający sposobność badania częstszego niewiast będących poza okresem ciąży, przyznać musi, że zboczenia w położeniu macicy, a mianowicie tyłopochylenie i zgięcie, wydarza się bardzo często i sprowadza cały szereg zboczeń następowych w macicy, w jéj sąsiedztwie i ogólnym organizmie, a chociaż do następstw tych cierpień należy utrudnione zastąpienie, to przecież doświadczenie uczy, że niepłodność nie jest konieczną i że bardzo wiele kobiet mimo tego zastąpić może. Najczęstszą przyczyną tyłozgięcia macicy ciężarnéj jest ta, że zapłodnienie nastąpiło u kobiety dotkniętéj tem zboczeniem. Rzadko tylko, jak na to zgadzają się zresztą autorowie, tyłozgięcie powstaje nagle podczas ciąży z powodu wstrząśnienia, a wtedy objawy mają występować bardzo groźnie i szybko.

Zapytajmy więc, w czem należy szukać przyczyny częstego występowania tyłozgięcia u kobiet, które rodziły? Poprzednie porody lub poronienia i nieodpowiednie zachowywanie się podczas połogu, oto dostateczne momenta usposabiające i wywolujące chorobę. Jeżeli bowiem niewiasta, położnica, wobec zwiększonego ciężaru macicy, zwiotczenia i rozluźnienia połogowego więzadeł, zawcześnie wstaje, zajmuje się wykonywaniem cięższéj pracy, nie zważa dostatecznie na czynności przewodu pokarmowego i moczowego, to przyczynia się do złego zwijania się macicy, a co za tem idzie, do zmian w położeniu, do czego dopomaga obszerna miednica, małe jéj nachylenie i zaparcie nawykowe żywota, wskutek czego działanie tłoczni brzusznéj, pełny pęcherz moczowy a względnie rozdęte jelita spychają macicę ku tyłowi.

Jeżeli jednak zboczenia w położeniu macicy tak często spotykamy poza okresem ciąży, to dlaczego uwięźnięcie macicy ciężarnéj nie należy wcale do częstych powikłań ciąży? Na to pytanie łatwo znajdziemy odpowiedź, jeżeli zastanowimy się nad możliwemi zejściami tyłozgięcia macicy ciężarnej. Ciało macicy, leżące w wygięciu kości krzyżowéj, nie sprawia zrazu dolegliwości znaczniejszych; co najwięcéj uczucie ciężkości może w miarę powiększania się dobrowolnie wycofać się do miednicy dużéj i ciąża wtedy trwa dalej bez zaburzeń; to jest prawdopodobnie najczęstsze a zarazem i najpomyślniejsze zejście.

Na tem miejscu najstosowniéj będzie wspomnieć o zapatrywaniu prof. Chrobaka, jakie wypowiedział w artykule wyżéj przytoczonym co do różnicy, jaka zachodzi pomiędzy tyłopochyleniem a tyłozgięciem macicy ciężarnéj odnośnie do samoistnego leczenia. Prof. Chrobak kładzie nacisk i ubolewa nad tem, że podręczniki milczeniem pomijają kwestyję mechanizmu dobrowolnego wycofania się macicy i że nie zaznaczają autorowie różnicy, jaka pod tym względem zachodzi między tyłozgięciem a tyłopochyleniem; dwa te, według Chrobaka, różne co do następstw zboczenia, uważają za jedno. Prof. Chrobak przyszedł na podstawie doświadczenia do tego przekonania, że podczas gdy macica ciężarna tyłozgięta zwykle sama bez zabiegów powraca w pewnym okresie ciąży do prawidłowego położenia, to przeciwnie macica tyłopochylona zawsze wymaga wczesnego odprowadzenia, albowiem nigdy nie wraca dobrowolnie do prawidłowego położenia.

W jednym tylko przypadku zmuszonym był prof. Chrobak przy tyłozgięciu macicy reponować takową, podczas gdy przy tyłopochyleniu odprowadza zawsze.

Zastanawiając się nad sposobem w jaki odbywa się samoistne wyprostowanie, uważa, że ani przypuszczenie Tylor Smitha i Scanzoniego, którzy główną rolę przypisują więzadłom, ani zapatrywanie, że macica wzrasta w kierunku mniejszego oporu i pociąga za sobą tylną ścianę macicy nie wystarczają do wytłomaczenia mechanizmu wyprostowania się macicy, lecz wyjaśnia sprawę w następujący sposób: Macica tyłozgięta trzonem swoim spoczywa w wygięciu kości krzyżowéj a szyja w całości lub przynajmniéj przednia jéj warga przyparta jest do kości łonowéj; najwyżéj położonym punktem macicy jest właściwie kąt, jaki tworzy szyja z trzonem. Jeżeli jajo płodowe wzrasta w macicy, to kąt ten staje się coraz więcéj ostrym, a część pochwowa coraz więcéj przypartą jest do spojenia łonowego; wskutek tego ściany macicy bywają niejednostajnie przez jajo rozszerzane a mianowicie przednia znacznie więcéj niż tylna, a że tak jest rzeczywiście, to można poznać po miejscu odejścia jajowodów, które wskazuje na stopień rozciągnięcia przedniéj ściany macicy; rozciągnięciu mają ulegać w pierwszéj linii mięśnie podłużne. Wyrównanie tego niejednostajnego rozciągnięcia nie może mieć miejsca dlatego, że część pochwowa opiera się o spojenie łonowe i że przeszkadzają temu więzadla krzyżowo-maciczne. Jeżeli teraz z jakiejkolwiek przyczyny macica się kurczy, to kurczy się przedewszystkiem ściana przednia, szyja macicy musi być zbliżoną do trzonu i pociąga za sobą, jeżeli przeszkoda ze strony wzgórka kości krzyżowéj nie jest wielka, całą macicę do miednicy dużéj. Punktem stałym, około którego obrót się odbywa, jest tu szyja przyparta do kości łonowéj. Ponieważ przy tyłopochyleniu szyja jest zwykle nad spojeniem łonowem, brak więc jest punktu stałego; przeto i dobrowolne wyprostowanie trudno przy tyłopochyleniu do skutku przychodzi.

Tłomaczenie to zdaje się być oparte na podstawie dynamiki, lecz czy odbywa się ta sprawa samoistnego leczenia z taką matematyczno-fizyczną ścisłością trudno rozstrzygnąć; z okazyi naszego przypadku, omawiano ją na posiedzeniu Towarzystwa ginekologicznego krakowskiego a zdania były podzielone; co więcéj w monografii dedykowanéj prof. Chrobakowi, która wyszła z pod pióra Dra Eisenberga pod tytułem: „*Hygiene der Schwangerschaft,* Wien 1892“, autor w kwestyi tyłozgięcia i tyłopochylenia macicy omawianéj na str. 88, zajął zupełnie wręcz przeciwne stanowisko, mówiąc: „*die Retroversio wird gewöhnlich durch den wachsenden Uterus von selbst aufgehoben; anders verhält es sich mit der Retroflexio uteri gravidi*“. Bądź jak bądź, chociaż zapatrywanie prof. Chrobaka byłoby zupełnie słuszne, to sądzę, że położnik w praktyce nie zostawi w spokoju tyłozgiętéj macicy ciężarnéj, np. w trzecim miesiącu ciąży, czekając na zbawienne skutki tego mechanicznego samowyleczenia, lecz zastosuje już wtedy łagodne, a prawie zawsze skuteczne leczenie.

Powiedzieliśmy, że już bardzo wczas zboczenia takie mogą wywoływać pewne, wprawdzie nie groźne, ale dla choréj bardzo nieprzyjemne objawy, które zmuszają ją do

szukania pomocy lekarskiéj. Lekarz zbadawszy dokładnie, odprowadza macicę, co w tym okresie nie sprawia trudności i stara się macicę w prawidłowem utrzymać położeniu przez zastosowanie odpowiedniego krążka (Hodge, Mayer), który usuwa objawy nieprzyjemne i zapobiega ponownéj zmianie położenia. Czasem już samo odprowadzenie moczu, ułożenie odpowiednie choréj, t. j. na bok i zastosowanie lewatyw wystarcza, że macica powraca do prawidłowego położenia. O takim pomyślnym skutku świadczy przebieg w naszym trzecim przypadku i o podobnym wspomina p. Müller w swojem dziele: "*Lehrbuch der Geburtshülfe*".

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. Z kliniki lekarskiéj prof. Dra Korczyńskiego.

O działaniu leczniczem benzosolu w moczówce cukrowéj.

Napisał

Dr. Maryjan Piątkowski,

b. asystent kat. fizyjologii, obecnie elew kliniki lekarskiéj.

(Przedstawione na posiedzeniu Tow. lek. krak. w dniu 4 maja 1892).

(Dok. Patrz Nr. 45.)

P r z y p a d e k VI. P. C. lat 46 dobrze zbudowany i odżywiony, ze śladem żółtaczki na spojówkach powiekowych i niedomogą wydzielniczą żołądka miernego stopnia, ze zmianami troficznemi, które przedstawiały się jako ograniczone zaczerwienienie i bolesność skóry na palcu dużym i stopie nogi prawéj. Chory na moczówkę od lat kilku. Co rok prawie bywał w Karlsbadzie i wracał zawsze ze znacznem polepszeniem. Na wiosnę b. r. ilość cukru podniosła się do 4%, a zmniejszyła się po zażywaniu salicylanu sodowego z makowcem. Głównie z powodu osłabienia zgłosił się dniu 6 kwietnia b. r. do kliniki wraz z rozbiorem moczu dokonanym w zakładzie chemii lekarskiéj wykazującym 1·8% cukru i białka 0·08% w moczu. Podawany rozczyn Fowlera i nalewka makowca obniżyły ilość cukru przy zachowaniu dyety mięsnéj do 0·63%, ilość białka zaś zwiększyła się do 0·1%.

W dniu 26 kwietnia zapisano choremu benzosolu 1·0 dziennie i rozpoczęto oznaczać ilościowo cukier co drugi dzień. Ponieważ z trudnością przychodziło choremu przestrzeganie dyety mięsnéj, przeto pozwolono mu dyety mięszanéj z wyłącznem jednak wstrzymaniem się od cukru i słodyczy wogóle. Dwa razy usunięto benzosol celem przekonania się, jak ilość cukru bez leczenia zachowywać się będzie.

Badanie ilościowe wykazało:

(Patrz 1. tablicę w następnéj szpalcie.)

Dnia	C. g.	% cukru dz. chem.	% białka	Dyjeta	Leczenie
6/IV	1·022	1 800	0 08	Mieszana od 6/IV do 26/VI	*Tinct. opii Sol. Fowleri*
26	1·022	0 630	0·10	Mięsna	Benzosol 1 grm. dzien.
30	1·022	0·285	0·10	M i ę s z a n a	
1/V	1·022	0·145	0·10		
3	1·021	0 138	0·10		
5	1·020	0 135	—		
7	1 021	0·172	—		
15	1·020	0 116	0·06		odjęto
19	1·020	0·280	0·15		benzosol
22	1·021	0·240	0·10		podano benzosolu 3 gr. dz.
25	1·021	0 260	—		
30	1·022	0·180	—		usunięto
2/VI	1·020	0·090	0·10		benzosol
11	1·021	0·150	0·10		"
20	1 024	0·174	0·10		"

Obserwacya powyższa uzasadnia nam dwukrotnie wartość leczniczą benzosolu: z chwilą zażywania tego środka cukier gronowy w moczu się zmniejsza, z zaprzestaniem leku tego przybywa.

Przypuścić także należy w tym przypadku, iż benzosol działa, jak długo sam, lub jego rozkładowe istoty krążą w organizmie, z chwilą jednak, gdy ustrój się go pozbył, przemiana materyi idzie ponownie tym nieprawidłowym trybem, co poprzednio.

P r z y p a d e k VII. W., mężczyzna mający lat około 60 z wybitną miażdżycą tętnic obwodowych, niedomogą mięśnia sercowego z chwilowo występującemi obrzękami kończyn dolnych. Chory na moczówkę cukrową od lat trzech. Pierwszym objawem choroby było zapalenie nerwu kulszowego. W rok potem udar mózgowy z połowiczem porażeniem prawostronnem. Ilość cukru dochodziła do 6% i za każdym razem poskromić się dała zapomocą wody karlsbadzkiéj, lub salicylanu sodowego. W marcu bieżącego roku zgorzel skórna w okolicy stawu śródstopowo-palcowego. Woda karlsbadzka, opium, dyeta mięsna zmniejszyły i tym razem znacznie ilość cukru.

W tym stanie chory 3 kwietnia poddał się leczeniu benzosolem z poleceniem zachowania przez parę dni w początkach dyety mięszanéj, następnie czysto mięsnéj, wreszcie napowrót mięszanéj, gdyż poprzednia całkiem się mu sprzykrzyła. Badanie moczu wykazało 3 kwietnia barwę winowo-żółtą, oddziaływanie kwaśne, białka i acetonu brak, chlorki w prawidlowéj ilości. Przez cały czas badania, to jest do końca maja, ani oddzialywanie ani barwa się nie zmieniły, białka lub acetonu późniéj także nie zauważono.

Dnia	C. g.	% cukru chem.	% cukru polar.	Dyjeta	Leczenie
3/IV	1·024	0 377	—	mięszana	Benzosol 1·50 dziennie
4	1·024	0·340	1 00		
6	1·034	3·400	3·50		"
7	1·033	1·942	2·80		"
8/IV	1·033	2 650	1·50	m i ę s n a	"
9	1·025	0·170	0 30		"
11	1·027	0 020	0·20 w lewo		"
12[1])	1·024	0·025	0·4		"
13	1·023	0·021	0·5		"
14	1 025	0 021	0 5		Benzosol
15	1·023	0·014	0·7		3 grm. dzien.
20	1 020	0 012	0·3		"
21	1·015	0·006	0·7		"
22	1 024	0 008	0·5		"
24	1·025	0 095	0·4		"
24/IV	1 022	0 130	0·5	m i ę s z a n a	"
27	1·026	0·020	1		"
28	1·027	0 020	0·2		"
29	1·023	0·020	0 9		"
9/V	1·027	0·005	0·3		"
20	1·025	0·016	—		"
31	1·030	0·030	0		"

Przebieg leczenia w przypadku tym zbliżony jest do piątego. Mianowicie tak jak w piątym przypadku od dnia 12 kwietnia począwszy wykazuje stale aparat polaryzacyjny skręcenie płaszczyzny ku stronie lewéj, podczas gdy miareczkowanie wykazuje cukier gronowy a raczéj redukcyę wodnika miedziowego.

[1]) Od 12 kwietnia przyrząd polaryzacyjny wykazywał zboczenie ku lewej stronie.

Tłómaczę sobie to tak, jak w przypadku piątym, obecnością kwasu będźwinowego a może i kwasu moczowego w moczu, wobec czego zupełne usunięcie cukru z moczu przypuścić należy. Gdybyśmy jednak chcieli uważać tę redukcyę jako pochodzącą od lewulosy, toby ilość jéj z każdym dniem pod czas dyety mięsnéj się zmniejszała, a nie zwiększała się mimo podania dyety mięszanéj, lecz przeciwnie malała coraz bardziéj.

Nie od rzeczy będzie dodać, iż zgorzel, która uporczywie goić się nie chciała, po za stosowaniu wewnętrznem benzosolu rychło się zagoiła, apetyt chorego zmniejszył się, a pragnienie nie dokuczało tak jak poprzednio.

Chory po miesiącu znajdował się w takim stanie, iż do domu powrócić mógł.

Przypadek VIII. Pani S., lat przeszło 50, otyła, czasu trwania choroby oznaczyć nie można; ani pragnienia ani nadmiernego łaknienia nigdy nie zauważała. Na potrzebę badania moczu zwrócił uwagę dopiero lekarz domowy z powodu nieznośnego swędzenia sromu. Utrata cukru gronowego była u niéj znaczną; rozbiór dokonany w zakładzie chemii lekarskiéj w dniu 26 marca 1892 r. wykazywał 6·8% cukru. Po zastosowaniu salicylanu sodowego ilość cukru znacznie się zmniejszyła wśród dyety mięszanéj, z któréj tylko wykluczono cukier i słodycze i w dniu 5 kwietnia wynosiła tylko 2·267%. Ciężar gatunkowy był 1·037, barwa winowo-żółta, białka brak, chlorki prawidłowe, acetonu nie zauważono.

Dnia	C. g.	% cukru		Dyjeta	Leczenie
		chem.	polar.		
5/IV	1·037	2·267	—	mięsza	Benzosol 3 r.
7	1·037	2·720	—	na	dz. po 0·50 gr.
9	1·035	1·360	1·3	„ bez	„
11	1·023	0·127	0·4	cukru	„
13	1·025	0.050	—	„	„
14	1·025	0·020	0	„	„
16	1·030	0·019	—	„	„
22	1·022	0·130	—	mięsza-	usunięto
25	1·036	0·950	—	na	„
2/V	1·028	0·570	—	„	„
4	1·028	1·425	—	„	Benzosol 0·5 grm. 3 r. dz.
6/V	1·024	1·400	—	mięsna	„
11	1·030	0·030	1·7 w lewo		„
18	1·030	0·002	0·7		Benzosol usunięto
25	1·016	—	—		

Dwukrotnie usuwano w tym razie benzosol, a to dlatego, iż chora zaczęła się skarżyć na nudności i boleści w brzuchu. Jeżeli jednak uwzględnimy, iż w siedmiu poprzednich przypadkach żadnych przypadłości nie zauważono, prócz rozwolnienia, które występuje niekiedy dopiero po 5-gramowych dawkach benzosolu, przeto i tu musimy przypuścić, iż przyczyną tych przypadłości było prawdopodobnie niedyetetyczne zachowanie się choréj, a nie podawanie benzosolu i to w tak małéj dawce.

Daléj śmiało powiedzieć mogę, iż 2 miligramy podane w rubryce w dniu 18 maja pochodzą nie od cukru, lecz od kwasu będźwinowego prawdopodobnie, a to najpierw na téj podstawie, iż przyrząd polaryzacyjny okazuje skręcenie w lewo o 0·7, a nie w prawo, powtóre, iż po usunięciu benzosolu próba dokonana 25 maja nie okazała ani śladu redukcyi wodnika miedziowego.

Zbierając razem wyniki otrzymane z tych ośmiu obserwacyi, przychodzimy do wniosku, iż benzosol należy do leków skutecznych przeciwko moczówce cukrowéj, albowiem zmniejsza ilość moczu, obniża ciężar gatunkowy tegoż, zmniejsza odsetkową ilość cukru, raz więcéj, drugi raz mniéj, a temsamem ilość dzienną tego ciała.

W miarę tego poprawia się odżywienie chorych, ciężar ciała się zwiększa, a sił przybywa. Dzieje się to zarówno w przypadkach poprzednio innemi sposobami leczonych, jakoteż poprzednio nieleczonych, i to bez względu na to, czy ilość cukru przed leczeniem była znaczną, czy nie. Jeżeli benzosol nie we wszystkich przypadkach usuwał w zupełności cukier gronowy z moczu, to w każdym razie przypadki ciężkie przybierały postać łagodną, a więc dla ustroju mniéj niebezpieczną.

Szczegół ten nabiera tem większego znaczenia, że wszystkie opisane przypadki należały do téj postaci, gdzie mimo dyjety ściśle mięsnéj cukier z moczu nie znikał, a w niektórych przypadkach nawet nie o wiele się zmniejszał.

O ile ze szczupłéj liczby dotychczasowych doświadczeń wnosić można, benzosol działa pomyślniéj przy równoczesnem stosowaniu dyjety wyłącznie mięsnéj, ale niekiedy przy dyjecie mięszanéj równą okazuje skuteczność.

Jak długo utrzymuje się korzystny wpływ benzosolu na moczówkę cukrową i w jakich przypadkach nie skutkuje wcale, wykazać mogą tylko późniejsze i liczniejsze spostrzeżenia.

Lek ten niema żadnych ujemnych własności; prawie bez smaku i woni, rozpuszcza się dopiero w jelitach, a więc nie pociąga za sobą żadnych przypadów żołądkowych. Biegunkę wznieca tylko wtedy, jeżeli go podajemy w ilościach ponad 4 gr. dziennie, jak się o tem przekonano przy sposobności innych doświadczeń z benzosolem w klinice lekarskiéj przedsiębranych.

Co do sposobu działania, to tak przy benzosolu, jakoteż przy innych lekach w moczówce skutecznych łatwiéj jest stawiać teoryje, aniżeli je dostatecznie usprawiedliwić, to też na razie nie chcemy rozstrzygać, czy benzosol działa skutecznie przez wpływ, jaki wywierać może na trzustkę, wątrobę lub skład krwi, czy też jako ciało pochodne gwajakolu działa na ośrodki nerwowe, które według zdania Marfuriego pod wpływem tego leku ulegają najpierw podnieceniu, a następnie porażeniu.

III. Oceny i sprawozdania.

„Anleitung zur Prüfung und Gehaltsbestimmung der Arzneistoffe für Apotheher, Chemiker, Aerzte und Sanitätsbeamte" von Prof. Dr. R. Přibram und Mag. Pharm. Dr. Neumann Wender. Mit Abbildungen und Tabellen. Verlag von M. Perles. Wien 1893. Str. 288, cena 3 złr. 60 ct.

Powyższe dziełko zaznajamia czytelnika ze wszystkiemi lekami w użyciu będącemi.

Na wstępie omawiają autorowie wszystkie metody, służące do badań leków, aby o ich istotnym składzie się przekonać, co do ich czystości upewnić. Metody omówione przedstawiają łatwość wykonania raz ze względów czysto technicznych, powtóre i ze względu na nieliczne w tym celu potrzebne przyrządy. Przyrządy najważniejsze podają autorowie w formie dokładnego opisu uplastycznionego dobremi rysunkami. O pojedynczych lekach rozpisują się zwięźle a dokładnie, podając własności tychże i cechy, po których się je poznaje, wreszcie skład ich jakościowy i ilościowy, możliwe zanieczyszczenia i sposoby wykazania ich.

Podręcznik powyższy jako przewodnik treściwy i dokładny wśród pracy w pracowniach farmakognostycznych, będzie mile widzianym tak przez uczniów farmacyi, w ciągu

studyjów uniwersyteckich, jak również przez ukończonych aptekarzy, a wreszcie lekarzy bądź to kandydatów do egzaminu rządowego, bądź też lekarzy powiatowych zatrudnionych rewizyją aptek.

Autorowie objęli nietylko leki zawarte w siódmem wydaniu austryjackiego lekospisu, lecz i te, które trzecie wydanie lekospisu niemieckiego uwzględnia, a wreszcie i nowo nie objęte dotąd żadnym lekospisem, jak np. dermatol, diuretynę, egzalginę, hydrastinę, gwaiakol, fenocollum i t. d. — W końcu dziełka znachodzą się tablice znaków chemicznych, ciężarów atomowych, skale porównawcze trzech podziałów termometrycznych, tablice punków wrzenia, topliwości itd.

Podręcznik napisany jest stylem prostym, zwięzłym i przystępnym. Strona zewnętrzna dziełka bardzo staranna.

Dr. Wachholz.

Histologija.

M. Morgenstern (Baden Baden): **Tymczasowe doniesienie co do obecności nerwów w twardych składnikach zęba.**

Jak wiadomo, nie udało się dotychczas histologom wykazać włókien nerwowych w twardych składnikach zęba tak, iż ogólnie przyjęte jest zdanie, iż takowe pozbawione są nerwów. M. zapewnia, że już przed dziesięciu laty wykrył włókna nerwowe na granicy szkliwa i zębowiny, co podobno stwierdzić mieli dwaj profesorowie histologii, których nazwisk jednak autor nie podaje. Po wielu latach badań embryologicznych i histologicznych miało się M. udać wykazanie nietylko rozwoju i obecności nerwów w zębowinie ludzkiej, ale także ich związku z nerwami pulpy. A mianowicie mają nerwy wychodzić głównie z rożków pulpy w postaci wiązek włókien osiowych i brzebiegać w zębowinie kanalikami, których rozmiary są raz mniejsze, to znów większe od kanalików zębowinowych. Każdy kanalik nerwowy posiadać ma co najmniej dwa włókna osiowe, które dopiero na granicy zębowiny i szkliwa (wzgl. cementu) dzielą się od siebie, rozgałęziają i kończą: 1) w zębowinie popod szkliwem i cementem, 2) na pograniczu szkliwa (wzgl. cementu) i zębowiny 3) w szkliwie.

W zębowinie i na pograniczu mają miec zakończenia owych włókien postać tworów guziczkowatych, w szkliwie zaś przedstawiać się albo w ten sam sposób jak w poprzednich miejscach, albo też tworzyć wydłużone ciałka, opatrzone jądrami, tu i owdzie przewężone. Tutaj przebiega włókno albo przez całą długość takiego ciałka, lub też kończy się wcześniéj w jego jądrze lub wreszcie wije się naokoło jednego lub kilku jąder i kończy w ostatniem. Najwyraźniejsze są takie zakończenia w szkliwie zębów dwuguzikowych i trzonowych. W pierwszych leżą ponad guzikami zębowiny, w drugich nieco z boku od guzików.

Czytając to tymczasowe doniesienie p. M. przyjmuje się jego nowe odkrycia z pewnem niedowierzaniem, albowiem trudno przypuścić, aby takiej miary histologowie jak Tomes, Neumann, Kölliker, Waldeyer, Miller i i., którzy budowę drobnowidową zębów tak wszechstronnie badali, opisane powyżéj twory mogli przeoczyć. Wiemy jednak, iż fantazya niekiedy za daleko p. M. unosi, jak tego najlepszy dał dowód w Historyi rozwoju zębów, umieszczonej w najnowszem, zbiorowem dziele J. Scheffa, gdzie opisując n. p. rozwój szkliwa ni mniéj ni więcéj tylko dziewięć rozmaitych pokładów znajduje i w rycinach przedstawia, dla tego oczekiwać należy z niecierpliwością zapowiedzianych demonstracyj i ogłoszenia metod, które doprowadziły autora do tak ważnych dla histologii rezultatów. (*Deutsche Monatsschr. f. Zahnheilk.* z. 10, 1892). *Dr. Szymkiewicz.*

Patologija.

Fränkel (Hamburg): **Następowe działanie chloroformu na ustrój ludzki.**

Na zasadzie dokładnych badań drobnowidowych dokonanych w kilku przypadkach operowanych w oddziele chirurgicznym szpitala w Hamburg-Eppendorf doszedł autor do następującego wyniku. Chloroform działa niszcząco na tkanki nerek, wątroby i serca, jeżeli był dłużéj stosowanym (*narcoses protractae*). Najwięcéj cierpi nerka, która okazuje obumarcie przybłonka w kanalikach krętych (*tubuli contorti*) i znaczne pigmentacyje w pasach Henlego (*ansae*). Obumarcie komórek przybłonkowych odznacza się tem, iż pierwoszcza komórkowa staje się zbitszą a jądro albo ginie lub też pozostaje jako martwe i nie pochłaniające barwika. Podobne zmiany lecz w mniejszym stopniu spotyka się w wątrobie, któréj komórki nie zmieniając kształtu obumierają. Złogi barwikowe w wątrobie również się uwidoczniają.

Serce najmniéj doznaje zmian, a nierzadko pozostaje zupełnie nieuszkodzonem. Zmiany te jedynie chloroform wywołuje; pytanie jednak pozostaje nierozstrzygniętem, czy chloroform działaniem wprost na tkanki wymienionych narządów zmiany te wywołuje, czy też pośrednio niszcząc i doprowadzając krew do rozpadu. To jednak nie ulega wątpliwości, że chloroform, jak Kast i Mester wykazali, wstrzymuje przemianę białka w ustroju podobnie jak fosfor, i staje się powodem wytwarzania się w ustroju istoty zawierającej siarkę do cystyny zbliżonéj, wydzielającéj się moczem.

Prawie stale można wykazać to siarkowe połączenie w moczu każdego narkotyzowanego chloroformem człowieka.

Zmiany w nerkach przez chloroform wywołane nie są obojętnemi, mogą bowiem wśród objawów mocznicowych stać się przyczyną śmierci. (*Virchows Archiv. f. path. Anat.* itd. B. 129, H. 2, 1892). *Dr. Wachholz.*

Choroby kobiece.

Z międzynarodowego Zjazdu ginekologów w Brukseli. Pierwszy wykład Dra Apostolego d. 15/IX. **Wzmianka o nowem zastosowaniu prądu zmiennego w leczeniu chorób kobiecych.**

Pierwszy wprowadził D'Arsonval ten rodzaj prądu elektrycznego do elektroterapii w ginekologii. Apostoli podaje następujące wyniki z zastosowania takowego:

Od maja do sierpnia 1892 r., leczył Ap. tym prądem w swéj klinice 34 przypadków, z tych 12 włókniaków a 22 schorzeń części przydatkowych macicy. Ogółem odbyto 320 posiedzeń.

U wszystkich chorych sposób stosowania był jednakowym, tj. zgłębnik śródmacicznie, a zewnętrznie placek z gliny na brzuch. Każde posiedzenie trwało 4 minuty, a powtarzano je 2 do 3 razy tygodniowo. Szybkość zmiany prądu zależała od wrażliwości chorych, najmniejsza bywała od 4 do 6 tysięcy, największa od 11 do 12 tysięcy na minutę. Używano przyrządu magneto-elektrycznego Clarka, zmienionego przez d'Arsonvala. Przyrząd ten wprowadza się w ruch za pomocą pedału maszyny do szycia.

Wyniki z leczenia tych 34 chorych nie dają jeszcze Apostolemu podstawy do stanowczego sądu, z powodu krótkotrwałego leczenia i braku w urządzeniu przyrządu, w każdym razie pokazało się, że:

1) Zastosowanie śródmaciczne tego prądu jest bezpiecznem, jeżeli się zachowa przepisy odpowiedne, podane przez Apostolego; 2) po zastosowaniu nie występuje żaden odczyn bolesny, lub też podniesienie ciepłoty, a najczęściéj występuje wyraźna ulga; 3) nie wywiera widocznego tamującego wpływu na krwawienia, owszem zdradza nawet dążność do przedłużania takowego; 4) wpływa bardzo pomyślnie na bóle, które albo po kilku a często nawet po pierwszem posiedzeniu ustępują; 5) bardzo pomyślnie wpływa na białe upławy chociaż nie zawsze. Najczęściéj jednak usuwa je lub znacznie zmniejsza; 6) nie wpływa całkiem na cieczenie maciczne, w przypadkach włókniaków; 7) jeszcze nie zdołano stwierdzić, czy włókniaki ustępują pod jego wpływem; 8) pobudza i ułatwia wessanie wysięków macicznych.

Mimo to jednak dalsze dopiero doświadczenia, mogą dać dokładne wskazówki co do rodzaju chorób, w których tego prądu używać należy, jakoteż, jak go stosować w danym przypadku, tak co do nasilenia prądu, jak i szybkości zmian. W każdym razie uważa Apostoli, że zachowawcza ginekologija wzbogaciła zasób swych dobrych środków przez wprowadzenie do niéj prądu zmiennego, który jednak dotychczas jeszcze pierwszego miejsca ustąpić musi prądowi stałemu i przerywanemu.

Drugi wykład Apostolego w dniu 15/X. **Nowy przyczynek do stosowania prądu elekt. stałego i przerywanego w rozpoznawaniu chorób kobiecych.**

Codziennie niemal mamy do rozwiązania dwa nader ważne, ale też i nader trudne pytania, t. j. czy części do datkowe macicy w danym przypadku są schorzałemi lub nie, jeżeli zaś tak, to czy mamy do czynienia z ropieniem, lub jaki jest stopień zapalenia.

Dla rozwiązania tych pytań wykonywa się codziennie laparatomiję, tak zwaną próbną, albo trzebienie, do których operacyj nieraz nieuprawniają zmiany chorobowe znalezione w narządzie. Dla tego właśnie powodu zaleca Apostoli poprzedzające leczenie prądem elektrycznym.

Według jego zdania w przyszłości każde próbne otwarcie jamy brzusznéj, wykonywane prawie bez namysłu, czy to z powodu uporczywych bólów jajnikowych, czy też schorzeń części przydatkowych wątpliwéj przyrody, powinno być albo odłożonem albo całkiem zaniechanem, póki nie wypróbowano wszystkich innych środków, a szczególniéj z jednéj strony prądu przerywanego, jako kojącego bóle, z drugiéj odczynu na prąd stały, zastosowany śródmacicznie.

Zapewnia Apostoli, że ścisłe spostrzeganie objawów po zastosowaniu któregokolwiek z tych prądów jest w stanie wyjaśnić bardzo często kliniczne wątpliwe rozpoznanie.

Wskazówki do tego podaje następujące:

Prąd przerywany. Każdy ból hysterycznéj przyrody ustępuje pod wpływem prądu — albo, co najmniéj, chora doznaje wielkiéj ulgi; podczas gdy, na bóle, mające za podstawę zapalenie szczególniej części przydatkowych prąd ten żadnego wpływu nie wywiera.

W ten sposób dodatni skutek wyjaśnia stan rany i czyni operacyjne leczenie zbytecznem, ujemny zaś wskazuje, że trzeba się uciec albo do dopełniczego leczenia elektrycznością albo też do operacyi.

Prąd stały, zastosowany śródmacicznie, objaśnia stan zdrowotny części przydatkowych. Wykazuje zapalenie tychże, jeżeli ono istnieje, stopień takowego, ewentualnie obecność ropy i wreszcie czy wyleczenie tego stanu zapomocą prądu jest możebnem, czy nie. Dlatego prąd może oszczędzić wiele zawodów i chronić od pomyłek, które tak często się przydarzają, gdy np. podsurowiczy włókniak rozpoznanym został jako otok ropny trąbki lub odwrotnie.

Dwie dane stanowią nić przewodnią w leczeniu galwanicznem śródmacicznem: 1) macica znosi bez bólu działanie prądu, jeżeli jej otoczenie jest zdrowem, 2) w stosunku do nasilenia zapalenia w częściach przydatkowych zmniejsza się ta zdolność znoszenia. Czułość zatem macicy na prąd stały zależy od czułości części przydatkowych, i od niej też zależy ocenienie stopnia zapalenia tychże. Zdanie to potwierdza doświadczenie na macicach które dawniej bardzo czułe, po koniecznej kastracyi, znosiły prąd bardzo dobrze tak, jakby ich części przydatkowe były zupełnie zdrowemi.

Obok tej najczęstszej i najważniejszej przyczyny nie znoszenia prądu są i inne mniej częste i ważne, a które zazwyczaj nie trudno rozpoznać a mianowicie: macinnica z jej małemi i gwałtownemi odczynami, guzy włókniakowo-torbielowe, w których wtenczas należy przypuszczać złośliwą przemianę, stany zapalne w tkance miednicowej i jelitowej z objawami im właściwemi.

Krótko zebrana treść powyższego wywodu brzmi: każda macica, znosząca dobrze prąd od 100 do 150 Mil. Amp. i nie oddziaływająca po posiedzeniu zbytniemi bólami, a w której ten prąd zdołał nawet zatrzymać krwawienie lub ból ukoić, znajduje się w zdrowem otoczeniu a przynajmniéj, jeżeli są w nim jakie zmiany, to nie dają one wskazania do leczenie chirurgicznego. Owszem, powinny być poddanemi galwanicznemu leczeniu, którego wymierzenie dawki, zależeć powinno od towarzyszących objawów.

Nawet zwyczajne torbiele jajnika nie wpływają ujemnie na zdolność znoszenia prądu, jeżeli niema zapalenia w trąbkach. W każdym przypadku, w którym macica nie znosi 50 Mil. Amp. lub też występują boleści po posiedzeniu, albo podniesienie ciepłoty ciała, części przydatkowe są podejrzanemi, a elektryzowanie należy bardzo ostrożnie stosować. W każdym przypadku, w którym wrażliwość macicy zmniejsza się stopniowo po posiedzeniach, a objawowe polepszenie staje się wyraźnem, należy przypuszczać macinnicę, lub też że stan zapalny części przydatkowych ustępuje, lub że się zastanowił. W każdym przypadku, w którym wrażliwość macicy jest bardzo znaczną już na 20 do 30 Mil. Amp. a po każdem posiedzeniu się zwiększa, należy przypuszczać zmianę chorobową, którą trzeba poddać leczeniu operacyjnemu, i zaniechać zupełnie elektryzowania. *Dr. Wł. Harajewicz.*

Choroby dzieci.

Filippow (Moskwa): **Przebieg płonicy powikłanéj influenzą.**

W czasie epidemii influenzy, która panowała w Moskwie z małemi przerwami prawie całe dwa ostatnie lata, miał autor sposobność obserwowania 45 przypadków płonicy, z których 16 było powikłanych przez influenzę a cechowały się przebiegiem łagodnym i brakiem ciężkich powikłań. Zwykle po dwu lub trzech dniowym stanie kataralnym influenzy występowała wysypka płonicowa wśród podwyższonéj ciepłoty o cechach i przebiegu wyż wspomnianym. (*Archiv für Kinderheilkunde* XIV B. VI H. 1892).

Dr. Komorowski.

Notatki lecznicze.

Dr. Charles zaleca stosować 2% ichtyol w oparzeniach pierwszego i drugiego stopnia. Stosuje on również ichtyol z terpentyną lub gliceryną *āā* z bardzo dobrym wynikiem w przypadkach półpaśca (*herpes zoster*), trądzika (*acne*) *acne rosacea*, figówce, łuszczycy, wrzodziankach (*furunculus*) a nawet róży. (*Gaz. méd. de Paris.* Nr. 27. 1892).

Fenolan kokainy, nową sól posiadającą własność wywoływania znacznie dłużéj trwającej analgezyi, niż czysta kokaina z powodu nierozpuszczalności, zaleca Dr. von Oefele. Nierozpuszczalność soli téj zabezpiecza przed zatruciem.

Autor poleca następujące formy przepisywania środka tego: W celu znieczulenia błon śluzowych gardła, i t. d.

Cocaini phenol. 1,00
Alcohol. absol. 10,00.

MDS. do użytku zewnętrznego.

Do wstrzykiwań podskórnych i do instylacyi w ucho (w przypadkach otalgii):

Rp. *Cocaini phenol.* 0,10
Solve in
alcohol. absol. 5,00
Adde
Aqu. dest. 5,00

S. Wstrzyknąć 1—3 strzykawek.

(*Rev. de thér. med.-chirurg*). *Dr. Wachholz.*

W sprawie cholery tegorocznéj.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 46.)

Biernacki (Warszawa): **Prątki choleryczne w wodzie studziennéj.**

Z polecenia redakcyi „Gazety lekarskiéj" wyjechał B. celem badania cholery do Lublina. W mieście tem, 50,000 mieszkańców liczącem, z tego 25,000 żydów, cholera grasowała jeszcze silniéj niż w Hamburgu. Epidemija pochłaniała podczas największego nasilenia (15—20 września) 100—140 ludzi dziennie na 350—400 chorych. Śmiertelność wynosiła 60%. Charakter jéj był złośliwy, a leczenie, mianowicie hypodermoklizy, nie wiele przynosiło korzyści. Główną przyczyną rozszerzenia się cholery było picie wody studziennéj, nieprzegotowanéj. B. dla braku czasu badał wodę tylko jednéj studni w części żydowskiéj, tuż obok cuchnącego strumyka, położonéj. Koniec drucika platynowego, ogniem wyjałowionego, zamaczał w wodzie i takową przeszczepiał na żelatynę. W 2 dni późniéj, po powrocie do Warszawy, uskutecznił w zakładzie prof. Brodowskiego hodowle płytkowe. Już 2-o dnia spostrzedz można było liczne zagłębienia, a w dniu trzecim nie ulegało żadnéj wątpliwości, że się ma do czynienia z kolonijami cholerycznemi. Hodowle

kłute (Stichkulturen) w żelatynie stężałéj miały wejrzenie charakterystyczne; rozrost wzdłuż całego kanału, lejkowate zaciągnięcie do bańki powietrznéj podobne. Badanie to jest niezbitym dowodem, że woda studni badanéj zawierała prątki przecinkowe. Prócz tego, zaszczepił B. jeszcze na żelatynie wodę z wanny, w któréj cholerycznego kąpano, jakoteż treść kloaki szpitalnej, mlekiem wapiennem odwanianéj. Woda wanny zawierała liczne prątki przecinkowe, tymczasem zawartość kloaki, mimo iż do niéj wlewano wodę z użytych kąpieli, dała wynik ujemny, coby przemawiało przeciw twierdzeniu Eykmana, że mleko wapienne niema własności dezynfekcyjnych, a przemawiało za doświadczeniami Pfuhla, świadczącemi o odwaniającéj sile mleka wapiennego. (*D. m. Wschft.* Nr. 42, 1892).

Dr. Mendelsburg.

Klebs: O patologii i leczeniu cholery.

Zamieniwszy katedrę anatomii patologicznéj na skromną pracownię prywatną, oddawał się odtąd K. jedynie tylko badaniom nad leczeniem gruźlicy za pomocą tuberkulocydyny, a od czasu wybuchu cholery zajmuje się studyjowaniem działania środka, który on podał przeciw cholerze.

W artykule, z którego streszczenie niniejsze podajemy, zwraca K. przedewszystkiem uwagę na zbyt małe znaczenie jakie się obecnie przypisuje zmianom anatomo-patologicznym, podczas gdy najwięcéj poświęca się uwagi badaniu bakteryjologicznemu, które przecież do swego ukończenia wymaga co najmniéj 24 godzin. Ten czas, sądzi K., może już być użyty do tłumienia rozszerzenia choroby, w razie wykrycia jéj podczas sekcyi, co przecież jest łatwem. Pomijając to, że nikt chyba nie lekceważy wyniku badań anatomicznych, to zapomina autor o tem, iż nieraz dłużéj musi się czekać na śmierć chorego i sekcyję, niż na wynik badania bakteryjologicznego dejekcyj.

Analogicznie z doświadczeniami, które Klebs podjął z tuberkuliną Kocha, aby z niéj wydzielić istotę działającą zabójczo na prątki a nieszkodliwą dla ustroju, starał się i z hodowli prątków przecinkowych przygotowanych w bardzo znacznéj ilości, oddzielić tę istotę. Zdaniem Klebsa wszystkie drobnoustroje wytwarzają dwojakiego rodzaju toksyny, jedne działające zabójczo na ustrój, w którym się rozwijają — allotoksyny, a drugie tamujące rozwój samych mikrobów lub zabijające je — antitoksyny. Te ostatnie otrzymane z hodowli prątków cholerycznych nazwał Klebs anticholeryną. Z tym środkiem wykonywał on doświadczenia na chorych szpitala cholerycznego w Hamburgu-Eppendorf, pozostającego pod dyrekcyją Rumpfa. Przekonawszy się poprzednio, ze anticholeryna zabija prątki przecinkowe w kulturach, że nie działa szkodliwie na ustrój zwierzęcy i ludzki, wreszcie, że czyni zwierzęta (świnki morskie) odpornemi przeciw zakażeniu cholerą, a zakażone leczy, przystąpił do stosowania anticholeryny u ludzi. Wyniki lecznicze dokładne ma podać późniéj lekarz szpitalny Mauchot. Ze statystyki tego ostatniego podaje Klebs tylko tyle, że śmiertelność w przypadkach leczonych anticholeryną (a były to bardzo ciężkie) była o 17% mniejszą niż w reszcie przypadków o podobnie ciężkim przebiegu. W ogóle wyniki miały być pomyślne, a w żadnym przypadku nie zauważono złych następstw. Szczególnie skutecznem okazało się stosowanie anticholeryny w przypadkach, w których trwanie choroby nie było zanadto krótkie. (*Deut. med. Woch.* Nr. 44 i 45).

Tipjakow: Cholera u kobiet.

Jako kierownik szpitala rządowego w Saratowie podaje T. daty tyczące się kobiet zapadłych na cholerę, z których przytoczę następujące: W ciągu 2½ miesiąca przyjęto do szpitala 243 kobiet, umarło 121; stosunek chorych mężczyzn do kobiet wynosił 1 : 0·66. Pomiędzy choremi było 7 ciężarnych: cztery w III—IV miesiącu ciąży, w wieku 24—32 lat, dwie w siódmym miesiącu ciąży, w wieku 26 i 29 lat, jedna 23-letnia pierwiastka w 9 miesiącu ciąży. — Wszystkie ciężarne przyszły do szpitala w początkach choroby i u wszystkich ciąża w miarę postępu choroby została przerwaną. Skurcze macicy rozpoczynały się równocześnie z kurczami mięśniowemi. W 3 przypadkach, w których istniały już ruchy płodu, nie zauważono zwiększania się tychże, owszem w miarę osłabiania sil matki i ruchy płodu stawały się słabszemi.

W wszystkich przypadkach następowało bezpośrednio po zjawieniu się skurczów macicy krwawienie z części rodnych. Okres otwierania się ujścia macicznego był krótki, jednakże wydalenie jaja trwało dłuższy czas z powodu osłabienia bólów porodowych. Przed upływem całkowitego rozwarcia ujścia macicy płody były już obumarłe. Łożysko odeszło w sześciu przypadkach samo a wszystkie łożyska były w środkowéj części pokryte skrzepłą krwią. Krwawienia następowego nie było ani razu. 6 chorych umarło, pozostała przy życiu pierwiastka, która urodziła płód nieżywy 9-miesięczny. Połóg u niéj odbywał się prawidłowo, tylko odchody były skąpe i macica zwijała się bardzo powoli.

Przy sekcyi kobiet niecięźarnych znajdowano w niektórych przypadkach w macicy duże skrzepy krwi, a w 2-ch z nich *haematosalpinx*. Wogóle znachodziło się przekrwienie błony surowiczéj i śluzowéj, wynaczynienia w miąższu macicy. W macicach ciężarnych uderzała obok przekrwienia błony surowiczéj i wynaczynionek w mięśniu niedokrewność miąższu macicy, przyczem w miejscu przyczepienia łożyska znajdowano duże skrzepy krwi. Przy badaniu drobnowidowem nie zauważono infiltracyi tkanki macicznéj białemi ciałkami krwi.

T. uważa zmiany powyższe jako następstwo kurczów mięśniowych. (*Wien. med. Blt.* Nr. 45). *Dr. A. Beck.*

(Ciąg dalszy nastąpi).

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie z dnia 19 października 1892 r.

Przewodniczący kol. Ponikło. — Obecnych członków 56.

1) Protokół z ostatniego zwyczajnego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. prof. Obaliński, zanim przedstawił chorego, na którym wykonał rękoczyn własnym skombinowanym sposobem, celem usunięcia wynicowania pęcherza (*ectopia vesicae*), skreślił krótki pogląd na sposoby, jakich używali dotąd operatorowie, siląc się uwolnić pacyjenta od owego przykrego cierpienia: Wspomina więc o najdawniejszym sposobie, według którego kuszono się usunąć to cierpienie przez zeszycie okrwawionych brzegów szczeliny (co naturalnie się nie udawało); o metodzie plastycznéj, według któréj otwarty pęcherz przykrywano płatem sąsiedniéj skóry, zwróconym naskórkiem do wnętrza w ten sposób utworzonego pęcherza, wskutek czego osadzały się sole moczowe na włosach i wywoływały stan przykrzejszy od poprzedniego; daléj o metodzie Trendelenburga, który w celu zmniejszenia rozstępu kości łonowych, rozluźnia obustronnie spojenia krzyżo-biodrowe; również wspomina o podobnych usiłowaniach Schlangego i Rydygiera, którzy za pomocą mniéj energicznych zabiegów, bo oddzielenia mięśni prostych wraz z częścią kości łonowych, chcieli powyższy cel osiągnąć; w końcu o metodach Sonnenburga i Ségonda, którzy odpreparowywali sam pęcherz z głębi i to pierwszy w celu umieszczenia moczowodów w rozszczepanem prąciu, drugi zaś w celu zeszycia brzegów pęcherza z brzegami prącia.

Uważając metody Trendelenburga, Schlangego i Rydygiera za najracyjonalniejsze, bo dążące do zeszycia a więc utrzymania zdziergacza pęcherzowego, sądził Ob., że osiągnie ten cel sposobem łatwiejszym, bo podobnym do tego, jakiego użył Ségond. U przedstawionego pacyjenta, chłopca około 15 lat liczącego, operowanego już przed dwoma laty bezskutecznie według metody autoplastycznéj, okroił brzegi pęcherza i cewki moczowéj do okoła, odpreparował jedno i drugie w głąb a odświeżywszy brzegi, zeszył je wprost ze sobą a następnie za po-

mocą szwu podobnego do szwu kiszkowego Lemberta. Aby mocz sączący się nie udaremniał gojenia się, wprowadził poprzednio do obu moczowodów cienkie dreniki, któremi mocz odpływał wprost do podstawionego naczynia przez 48 godzin. Pęcherz zrósł się *per primum*, szwy zaś spajające cewkę puściły. Obecnie wytworzył się pęcherz mogący pomieścić kilkadziesiąt gramów moczu, jeżeli pacyjent przyciśnie palcem rozszczepane prącie do otworku prowadzącego do wnętrza pęcherza. Prof. Obaliński sądzi, że obecny przypadek nie nadawał się zbytnio do przeprowadzenia téj metody z powodu licznych blizn pozostałych po dawniejszych rękoczynach, a mimo tego wynik jest dosyć zadowalającym; spodziewa się więc, że w innym świeżym przypadku będzie można tym sposobem dojść do jeszcze lepszego rezultatu.

W ożywionéj dyskusyi zabiera głos kol. prof. Rydygier przytaczając z swéj kliniki przypadek, gdzie u 17-letniéj pacyjentki zabiegiem operacyjnym uzyskał pęcherz moczowy, wyciekanie jednak moczu trwało ciągle tak, jak i w obecnym przypadku. Następnie wspomina o uporczywem trwaniu rozszczepu prącia, mimo kilkakrotnych energicznych zabiegów, a jako najtrudniejsze miejsce do wytworzenia cewki wskazuje punkt, w którym cewka graniczy z pęcherzem; co do wprowadzania kateterów do moczowodów, to przytacza odstraszające doświadczenie Vogta, który stracił czterech pacyjentów na zapalenie ropne miedniczek nerkowych po wprowadzaniu kateterów do moczowodów. Kol. prof. Cybulski radzi, aby w ten sposób uzyskany pęcherz zamykać za pomocą przyrządzików, które możnaby odpowiednio zbudować. — Kol. prof. Obaliński odpowiada, że katetery wprowadził czyste i pozostawił je tylko przez 48 godzin, temu być może zawdzięcza, że jego pacyjent nie uległ losowi, jaki spotkał wspomnianych pacyjentów Vogta; co do sztucznego zaś zamykania pęcherza, to czyniono w tym kierunku nieudałe próby jeszcze wtenczas, skoro nie myślano o zdzierganiu pęcherza, teraz zaś chirurgowie silą się wyzyskać takowy.

3) Następnie przedstawia kol. prof. Obaliński chorą z bardzo niezwykłym przebiegiem rany czaszkowéj. U 59-letniéj kobiety, przywiezionéj dnia 18/IX b. r. na oddział z powikłanem złamaniem czaszki, wskutek uderzenia kijem w okolicy między przedniemi kątami kości ciemieniowéj lewéj i nieokazującéj żadnych przypadłości mózgowych, wykonał prof. O. częściową trepanacyję za pomocą dłutka, tylko w celu umożebnienia ścisłego antiseptycznego opatrunku rany. Ponieważ opona twarda przedstawiała się jako nigdzie nienaruszona, pozwolono choréj piątego dnia na jéj usilne prośby udać się do domu, pod warunkiem, że będzie zjawiać się w ambulatoryjum co dni kilka. Gdy jednak w dwa dni późniéj spostrzeżono pewne objawy mózgowe, jak zamącenie myśli, lekką afazyję i porażenia po stronie prawéj, pozostawiono ją powtórnie w szpitalu, a gdy w następnych kilku dniach przypady wyżéj wspomniane wzmogły się do zupełnéj afazyi i zupełnego porażenia ręki prawéj, przystąpił prof. O. w dniu 12/X do operacyi, przypuszczając nagromadzenie się krwi lub nawet ropy pod oponą twardą. Nakłucie strzykawką Pravaza dało wynik ujemny, przeto rozcięto oponę nożem kończystym, przyczem pokazało się, że pod nią znajduje się jama wypełniona powietrzem, wielkości sporéj pięści, a mózg zepchnięty prawie aż na dno jamy czaszkowéj. Czy tenże był obrażonym, tego niepodobna było rozstrzygnąć mimo oświetlania powyższéj jamy reflektorami. Po upływie 24 godzin podniósł się mózg, a tem samem jama zmniejszyła się mniéj lub więcéj o połowę: chora zaś odzyskała mowę w części a zupełnie władzę w kończynie. Prelegent zwraca uwagę, że tutaj powietrze nagromadzone w jamie niewątpliwie wywierało wpływ szkodliwy na mózg, nie umie sobie jednak zdać sprawy tak z jego tamże obecności jak i działania, stwierdza ten przypadek jako *unicum* nie znane w literaturze i prosi kolegów o zastanowienie się nad tymże.

Nader żywą dyskusyję, w któréj brało udział 14 kolegów, a która na razie nie zdołała wyjaśnić tego szczególnego przypadku, ze względu na ważność następującego punktu porządku dziennego a spóźnioną porę, odłożono do następnego zwyczajnego posiedzenia.

4) Kol. prof. Browicz zanim przedstawił swe wnioski w sprawie wodociągów krakowskich, przemówił jak następuje:

Wiadomo każdemu, że woda w studniach m. Krakowa nie odpowiada wymaganiom higijeny, a w początkach tegorocznéj epidemii Magistrat w ogłoszeniach, na rogach ulic umieszczonych, przedrukowanych we wszystkich dziennikach krajowych, przyznaje, iż w obrębie Krakowa i w otoczeniu niema ani jednéj studni, którąby dobréj wody dostarczała. Ztąd potrzeba konieczna zaopatrzenia Krakowa wodą dobrą dzisiaj większa i naglejsza niż dawniéj, gdyż stan wody studziennéj coraz bardziéj się pogarsza. Sprawa wodociągu, mającego zaopatrzyć miasto w wodę dobrą i w dostatecznéj ilości, traktowana też jest już od lat przeszło dwudziestu, gdyż od czasów prezydentury ś. p. Dietla. Przechodziła ona różne koleje.

Z artykułów, umieszczanych w dziennikach politycznych i broszur, których autorami byli technicy-inżynierowie, jak np.: Kołodziejski, Bortnik, Tuszyński, jakoteż z ulotnych wieści o toczących się w téj kwestyi naradach w tutejszem Towarzystwie technicznem, dowiadywał się ogół, sprawą tą bezpośrednio interesowany, że w łonie komisyi wodociągowéj, przez Radę miasta wybranéj, toczy się walka co do sposobu zaopatrzenia miasta potrzebną wodą, a mianowicie, czy źródła regulickie czyli też woda gruntowa ma być do wodociągu użyta. W r. 1889 pojawiło się: „Zdanie sprawy i wnioski w przedmiocie budowy wodociągu regulickiego", przedstawione Radzie miasta przez komisyję wodociągową, a na podstawie powyższego sprawozdania w dniu 11 lipca 1889 r. uchwaliła Rada miasta budowę wodociągu regulickiego, jako jedynie dla Krakowa możliwego i najodpowiedniejszego.

Opozycyja techników przeciwko wodociągowi regulickiemu nie ustawała. Najważniejszym pod tym względem objawem jest sprawozdanie p. inżyniera Ingardena, hydrotechnika, delegata Towarzystwa technicznego do komisyi wodociągowéj, a więc członka tejże, które z upoważnienia Tow. technicznego ogłoszone zostało w lecie b. r. w *Czasopiśmie* tegoż Towarzystwa, a wydane następnie w osobnéj odbitce, znajduje się w handlu księgarskim; jest to sprawozdanie z czynności p. Ingardena w komisyi wodociągowéj w ciągu roku 1890, p. t.: *Wodociąg regulicki*, studyum porównawcze. W studyjum tem podaje p. Ingarden ocenę wodociągu regulickiego i porównanie tegoż z wodociągami 65 miast niemieckich i czyni projektowi zbudowania wodociągu regulickiego tak ważne i poważne zarzuty, iż po przeczytaniu studyjum p. Ingardena musi u każdego zrodzić się obawa i uzasadnione powątpiewanie, ażali rzeczywiście wodociąg regulicki jest jedynie dla Krakowa możliwy i najodpowiedniejszy.

Pomijam zarzuty i wywody technicznéj i finansowéj treści, a podnoszę ze studyjum p. Ingardena tylko te, co do których my, jako lekarze, a względnie Towarzystwo lekarskie, zdanie wypowiedzieć moglibyśmy, możemy i powinniśmy. Zarzuty te brzmią: że źródła regulickie, jakkolwiek dają wodę dobrą, dają jéj jednak, jak na potrzeby takiego miasta jak Kraków, zamało; że źródła te, co do ich stałości, są niedokładnie zbadane i mogą z biegiem czasu zanikać i wydawać jeszcze mniéj wody.

W kwestyi téj, co do ilości wody i pewności źródeł, przytacza p. Ingarden szczegół bardzo ważny, popierający zdanie techników, od lat wielu wypowiadane, zdanie eksperta, powołanego przez komisyję wodociągową, w rok niespełna po uchwale Rady miasta, co do budowy wodociągu regulickiego, p. inżyniera Salbacha z Drezna, złożone na piśmie, znajdującem się w aktach komisyi wodociągowéj, a który powiada: 1) że źródła regulickie dlatego tylko nadają się do wodociągu krakowskiego, ponieważ od lat wielu utrwaliło się w mieście szczególne upodobanie (*eine besondere Vorliebe*) w tych źródłach; 2) że woda z Regulic zaledwie na dzisiejsze potrzeby wystarcza, że skutkiem tego niezadługo będzie miasto musiało postarać się o zasilenie wodociągu regulickiego wodą ze źródeł innych, n. p. czatkowickich; 3) że źródła regulickie mogą bardzo łatwo uledz zanieczyszczeniu; 4) że źródła te są niepewne (str. 10).

Doświadczenie, jakiego nam Wiedeń dostarcza, stanowi cenną wskazówkę i nasuwa słuszne obawy. Od wielu już lat w Wiedniu zasilają, z powodu niestałości źródeł, wodociąg wodą gruntową z Pottschach, a gdy ta nie wystarczała, wodą niefiltrowaną z rzeki Schwarza tak, iż w wodociągu wiedeńskim jest mięszanina wody źródlanéj, gruntowéj i rzecznéj, nawet niefiltrowanéj. Wodociąg regulicki w razie wojny może być odcięty

i miasto wody pozbawione. Na toż samo zwraca uwagę p. Salbach, a nadto z tego powodu, w razie budowy wodociągu regulickiego radzi zawczasu postarać się także o wodę na czas oblężenia i uważa za najodpowiedniejszy środek zasilenie wodociągu wodą z Wisły, albo też wodą gruntową z Giebułtowa. Co do tego punktu ważnym jest szczegół, iż już po uchwaleniu przez Radę miasta budowy wodociągu regulickiego, reskryptem z 12 maja 1890, komenda wojskowa na mocy rozporządzenia ministerstwa wojny oświadczyła, iż ze względu na ogromną doniosłość sprawy wodociągowéj ze stanowiska wojskowego, byłoby także w ogólnym interesie bardzo pożądanem, gdyby wszystkie części składowe przyszłego wodociągu leżały zupełnie bezpiecznie wewnątrz fortyfikacyj krakowskich, a zarazem uprasza prezydyjum Magistratu o podanie i uzasadnienie powodów, jakie zniewalają do sprowadzenia wody z poza obrębu wewnętrznego fortyfikacyj. Po odpowiedzi, że w najbliższym obrębie Krakowa dobréj wody absolutnie niema, że więc koniecznie tylko źródła regulickie przyszły wodociąg zasilać mogą, wystosowała komenda drugi reskrypt do Magistratu m. Krakowa, w którym oświadcza, że ministerstwo wojny, w razie wykonania wodociągu regulickiego, ze stanowiska wojskowego widzi się zniewolonem przedewszystkiem nalegać na to, ażeby po wykonaniu wodociągu utrzymywano także wszystkie istniejące studnie tak prywatne, jakoteż publiczne w dobrym stanie, jakoteż ażeby Magistrat zechciał się oświadczyć, w jaki sposób zamierza temu żądaniu zadosyć uczynić i jaką zarządowi wojskowemu może w tym względzie ofiarować rękojmię.

Szczegół ten dlatego obszerniéj przytoczyłem, iż ważnym jest ze względów hygijenicznych. W razie utrzymania w stanie czynnym wszystkich studni prywatnych i publicznych, korzyść z wodociągu regulickiego do pewnego stopnia będzie iluzoryczną. Nikt i nic nie przeszkodzi, że służba i ludność uboższa, a na téj głównie przecież zależy, tworzy ona główną masę mieszkańców, będzie używała wody studziennéj, a więc złej, tembardziéj, gdy według studyjum p. Ingardena cena wody z wodociągu regulickiego, a tem bardziéj po przyłączeniu źródeł czatkowickich, będzie nadzwyczajnie wysoka, między 14—21 ct. za metr kubiczny, gdy np. w Wiedniu kosztuje dzisiaj m^3 8 ct. Tylko taniość dobréj wody może skłaniać ogół mieszkańców do używania wody wodociągowéj.

Wiadomo, że technicy, przemawiając z powyżéj przytoczonych przyczyn przeciwko wodociągowi regulickiemu, proponowali i domagali się dokładnego i odpowiedniego zbadania i poszukiwania wody gruntowéj. Dokładnego i odpowiedniego zbadania wody gruntowéj w okolicy Krakowa podobno nie przedsięwzięto. P. Ingarden w swem studyjum przeczy stanowczo twierdzeniu, jakoby kiedykolwiek były dokonane takie badania, któreby wykazały zupełny brak dobréj wody gruntowéj, nie były też podobno przedsięwzięte badania wody gruntowéj w dolinie Wisły, mimo twierdzenia, że za czasów prezydentury śp. Zyblikiewicza ówczesny dyrektor budownictwa p. Moraczewski wykonał studnię próbną w pobliżu Przegorzał i że znalazł złą wodę. P. Ingarden przytacza list p. Moraczewskiego, w którym tenże oświadcza, iż wiercenia próbne w dolinie Wisły były rozpoczęte, ale nie dokonane, gdyż lekarze, wchodzący w skład komisyi wodociągowéj, dowiedziawszy się o wierceniu próbnem, oświadczyli ś. p. Zyblikiewiczowi, że tam wcale dobréj wody być nie może i że próba jest niepotrzebną, bo woda gruntowa w okolicy Krakowa musi być złą. Próby zaniechano i wody też nie badano.

Szczegóły powyższe zasługują na ścisły i dokładny rozbiór a do tego, zdaniem mojem, uprawnione jest Towarzystwo lekarskie, które tak na podstawie §. 21 swego statutu, jakoteż z obowiązku obywatelskiego, powołane jest do wypowiadania zdania w sprawach hygijenicznych, tembardziéj w tym przypadku, gdy pomiędzy publicznością i radcami miasta rozpowszechnionem jest mniemanie, iż lekarze żądają wyłącznie tylko wody źródlanéj, a więc regulickiéj, i że żadna inna woda u nas do wodociągu użytą być nie może i nie powinna, którego to zdania, wobec braku dokładnych badań wody gruntowéj lekarze wypowiedzieć nie mogli.

Jako przykład może nam posłużyć w tym przypadku Tow. lekarskie wiedeńskie, które sprawę wodociągu wiedeńskiego w bieżącym roku na wiosnę bardzo szczegółowo i gruntownie traktowało i zdanie swe drukiem ogłosiło.

Sprawa ważna nie kwalifikuje się dzisiaj do dyskusyi, tem mniéj do jakiejś doraźnéj uchwały, wymaga rozważnego postępowania i zbadania dokładnego materyjału w téj kwestyi dotychczas nagromadzonego, dlatego też wnoszę:

Tow. lekarskie zechce wybrać komisyję, któraby sprawę wodociągu dokładnie rozpatrzyła ze stanowiska hygijeniczno-lekarskiego na podstawie aktów komisyi wodociągowéj i o ile możności w krótkim czasie sprawozdanie Towarzystwu przedłożyła, które to sprawozdanie w organie Towarzystwa razem z dyskusyją, jaka się wywiązać może, ogłoszonem być winno. Ażeby ułatwić zadanie komisyi, Tow. lekarskie upoważnić zechce komisyję do udania się w imieniu Towarzystwa do Rady miasta z prośbą o pozwolenie korzystania z aktów i dokumentów komisyi wodociągowej, a wreszcie, aby komisyja miała prawo zaprosić do swego grona osoby, mogące w kwestyi wodociągowéj udzielić komisyi potrzebnych objaśnień.

Na wniosek kol. prof. Rydla sprawę tę ważną z powodu spóźnionéj pory odroczono do osobnego posiedzenia nadzwyczajnego, wyłącznie téj sprawie poświęconego.

Sekretarz *Dr. Stanisław Karpiński.*

Komisyja przemysłowa Tow. lek. krak.

Posiedzenie IV. z dnia 29 października 1892 r.

Przewodniczący Prof. Dr. Korczyński. — Członków obecnych 9.

1) Przyjęto do wiadomości, że z poleconych przez Tow. lek. mleczarń nadsyłano świadectwa o dobrym stanie zdrowia krów i służby stajennej, a mianowicie, że od ostatniego posiedzenia w dniu 23 kwietnia b. r. Zarząd mleczarni w Śledziejowicach nadesłał świadectw 12, w Gnojniku świadectw 5, a w Grodkowicach świadectw 3. Z tego wynika, że z przyjętych zobowiązań najwzorowiej wywiązywał się Zarząd mleczarni w Śledziejowicach, a najniedbalej Zarząd mleczarni w Grodkowicach.

2) Na wniosek podkomisyi (prof. Steingraber i mag. farm. Sobierajski) zajmującej się ocenieniem waseliny krajowej z fabryki w Klęczanach, będącej własnością Brunickiego i Jakubowskiego uchwalono prosić prof. Dra Rydla o zbadanie, czy waselina ta nie wpływa drażniąco na spojówki oczne.

3) Przewodniczący zawiadomił, że podanie fabrykanta narzędzi chirurgicznych p. Knapińskiego w Krakowie o zasiłek na rozszerzenie fabryki w myśl uchwały powziętej na ostatniem posiedzeniu, przesłane zostało z gorącem poparciem do krajowej komisyi przemysłowej.

4) Stwierdzono z uznaniem, że wyrób przyborów opatrunkowych w fabryce M. L. Dobrowolskiego w Nowej wsi pod Krakowem odbywa się w sposób prawidłowy.

5) Przyjęto do wiadomości oświadczenie Prof. Dra Olszewskiego, który jako członek Komisyi stale kontroluje wyrób wód gazowych we fabryce pp. K. Rzący i Chmurskiego, że fabrykacya tych wód odbywa się wzorowo.

6) Na wniosek Przewodniczącego uchwalono przeważną część przetworów i wyrobów leczniczych i dyetetycznych przez Tow. lek. krak. polecanych poddać ponownemu badaniu i dochodzeniu, a to w celu przekonania się, czy ich skład chemiczny i sposób fabrykacyi nie uległ jakiej zmianie i czy one w obecnym stanie zasługują na dalsze polecanie ze strony Tow. lekarskiego.

7) W sprawie udziału Komisyi przemysł.-lekarskiej w powszechnej Wystawie krajowej, która odbyć się ma we Lwowie w r. 1894, uchwalono na wniosek Dra Śliwińskiego: *a*) zachęcić wszystkich przemysłowców, których wyroby lecznicze i dyetetyczne zostały przez Tow. lek. krak. polecone, aby wyroby te nadesłali na Wystawę wraz z rozbiorami chemicznemi, wynikami badań i doświadczeń i poleceniem Tow. lek. krak., *b*) wydać odezwę do zdrojowisk i uzdrowisk krajowych zachęcającą do wzięcia udziału w wystawie wraz z instrukcyą, co i w jaki sposób nadesłać należy, aby zachować jednolitość naukową i umożebnić pogląd ogólny na stan zakładów zdrojowo-kąpielowych i uzdrowisk krajowych i na wyrób krajowych przetworów zdrojowych.

8) Z powodu pojawienia się i w tym roku przypadków duru brzusznego podczas okresu zdrojowego w Krynicy uchwalono na wniosek Przewodniczącego wystosować do Prezydyum Namiestnictwa ponowny memoryał przedstawiający wadliwości urządzeń higienicznych tego zdrojowiska, osobliwie w zakresie wodociągów, dołów kloacznych i policyi budowniczej.

9) Polecono Zarządowi Komisyi, aby przypomniał ponownie Doc. Drowi Bandrowskiemu złożenie referatu w sprawie Drużbak na Spiżu, który to referat ma być imieniem komisyi drukiem ogłoszony.

10. Referentem nowego zdroju w Szczawnicy, nazwanego zdrojem „Jana“ mianowano Dra Ściborowskiego, który oświadczył, że złożenie referatu możebnem jest dopiero po wykonaniu rozbioru chemicznego powierzonego prof. Drowi Olszewskiemu.

11) Na podstawie sprawozdania podkomisyi (Dr. Bandrowski, Dr. Śliwiński i Mag. farm. Sobierajski) uchwalono przychylić się do prośby aptekarza Mag. farm. K. Wilczyńskiego i przedstawić Tow. lek. krak. miody lecznicze jego wyrobu do polecenia jako przetwory lecznicze zupełnie odpowiednie do używania w praktyce lekarskiej. Badania w tym względzie podjęte wykazały bowiem, że miody te przyrządzane bywają na miodzie doskonałym ze znanej od bardzo dawna miodosytni p. Wójcikiewicza w Krakowie, że nie psują się nawet po 7-miesięcznem przechowaniu w ciepłocie pokojowej, że są przyrządzane jak najstaranniej, ze do wyrobu ich używane bywają leki pierwszorzędnej jakości, że cena ich jest przystępna, że więc mogą w zupełności i z korzyścią dla przemysłu krajowego zastąpić wina lecznicze, tak często używane w praktyce lekarskiej. Pan aptekarz Wilczyński wyrabia następujące rodzaje miodów leczniczych: rebarbarowy, kaskarowy, pepsynowy, chinowy i chinowo żelazisty. (Wnioski komisyi przem. lek. przyjęło Tow. lek. krak. na posiedzeniu w dniu 9 listopada 1892 i zaliczyło miody lecznicze p. K. Wilczyńskiego do rzędu przetworów leczniczych przez Tow. lek. krak. poleconych).

12) Na podstawie badań podjętych w klinice lekarskiej prof. Dra Koczyńskiego co do rozpuszczalności i skuteczności pastylek z węglanem gwajakolowym wyrabianych przez apt. mag. farm. K. Wiszniewskiego w Krakowie, z których każda zawiera po 0·50 węglanu gwajakolowego rozpuszczającego się dopiero w jelitach, komisya uchwala ten przetwór farmaceutyczny przedstawić Tow. lek. krak. do polecenia. Węglan gwajakolowy pochodzi z fabryki Haydena w Bodenbach. (Wniosek ten Tow. lek. krak. zamieniło w uchwałę na posiedzeniu w dniu 9 listopada 1892, rozszerzając w ten sposób poprzednie polecenie innych pastylek czyli kołaczyków leczniczych w sposób fabryczny przez mag. farm. p. K. Wiszniewskiego wyrabianych.

13) Ponieważ jest rzeczą pożądaną, ażeby dla leków skutecznych mieć wybór w rozmaitych postaciach, w których leki te mogą być podawane, przeto poddano także ścisłemu badaniu wodę kreozotową na podstawie podania wniesionego przez aptekarza p. Dra Jana Siedleckiego. Wodę kreozotową wyrabianą w dwóch gatunkach na wodzie sodowej z dodatkiem koniaku, ulepku i spirytusu miętowego (mocniejsza zawiera w syfonie 900 grm. objętości 0·50, a słabsza 0·25 kreosotu) wielu chorych uznało jako dosyć smaczną a osobliwie niektóre dzieci piły ją dosyć chętnie. To też komisya przemysłowa stwierdziwszy to i zapewniwszy się u miejscowych dentystów, że kreozot w tej postaci podawany zębom nie szkodzi, na wniosek Dra Buzdygana uchwaliła wodę kreozotową wyrobu Dra Jana Siedleckiego polecić Tow. lek. krak. jako wyrób farmaceutyczny polecenia godny. (Wniosek ten Tow. lek. krak. zamieniło w uchwałę na posiedzeniu w dniu 9 listopada 1892).

14) W sprawie produkcyi krowianki krajowej uchwalono wnioski przedstawione przez Dra Murdzieńskiego, jak niemniej wniosek przedłożenia Prezydyum Namiestnictwa uwag Komisyi co do użyteczności krowianki w szczepieniach ochronnych corocznie z urzędu przeprowadzanych.

Z wykazów nadesłanych przez p. Józefa Kubickiego stwierdzono, że krowianki tej w roku 1891 rozesłano lekarzom powiatowym 72.300 porcyj a lekarzom prywatnym 6.000 porcyj i że krowianka ta, jak się okazuje z załączonych listów, przyjmowała się przeciętnie w 95% a w niektórych powiatach w 100%.

15) Polecono sekretarzowi, by już teraz zajął się przygotowaniem spisu lekarzy praktykujących w zdrojowiskach i w uzdrowiskach krajowych, jak niemniéj lekarzy Polaków praktykujących w zdrojowiskach zagranicznych.

16) Ponieważ wydarzyło się, że w jednym ze składów aptecznych w Krakowie wydano wodę sodową hygieniczną wyrobu pp. K. Rzący i Chmurskiego w stanie zupełnie rozłożonym i do użycia niezdatnym, a podjęte dochodzenie wykazało, że fabryka w tym względzie najmniejszej winy nie ponosi, cała zaś odpowiedzialność spada na właściciela składu aptecznego, który poważył się sprzedawać wodę przed trzema laty z fabryki pobraną, przeto uchwalono: *a*) przedstawić sprawę tę Prezydentowi Miasta z wnioskiem przykładnego ukarania właściciela składu aptecznego, *b*) wezwać fabrykę wód gazowych pp. K. Rzący i Chmurskiego, aby dołożyła wszelkich starań, ażeby wody gazowe po upływie jednego roku w ten sam sam sposób usuwane były z obiegu, jak to w myśl obowiązujących ustaw dziać się winno ze wszystkiemi naturalnemi wodami mineralnemi.

Sekretarz kom. przem.-lek. *Dr. Michał Śliwiński.*

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 18 listopada. Na przedstawienie Wydziału lekarskiego Uniw. Jagiell. Wysokie Ministerstwo Oświecenia udzieliło Drowi Beckowi, od lat kilku asystentowi prof. Cybulskiego, znanemu z prac w dziedzinie fizyjologii, umieszczanych w czasopismach polskich i zagranicznych, stypendyjum do wyjazdu za granicę, celem dalszego kształcenia się w fizyjologii i patologii ogólnéj.

* Wyszedł z druku zeszyt 14 „Rozpraw z zakresu medycyny praktycznéj“ wydawanych pod redakcyją prof. Dra Korczyńskiego. Zeszyt ten jest trzecim z rzędu zeszytem Seryi II. i zawiera bardzo pouczającą pracę Dra Wł. Biegańskiego: „O marskości płuc“. Dr. Biegański znany jest ze swych prac literackich, z pośród których wymieniamy tylko jego obszerne dzieło: „Dyjagnostyka chorób wewnętrznych“ i bardzo piękną rozprawę: „O stwardnieniu tętnic“, która wyszła niedawno w zbiorze „Rozpraw z zakresu medycyny praktycznéj“.

* W tygodniu 44 ym (od 30 października do 5 listopada) było w Krakowie małżeństw 13, urodzeń 51, skonów 44, z tych z zapalenia płuc 8, z dławca i błonicy 6, z gruźlicy 5, z czerwonki 2, z ospy 1, z cholery 0.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lek.* Nr. 45: Biernackiego: O uciskowem porażeniu czucia; Czarkowskiego: O podniecającem działaniu kofeiny na mózg u alkoholików; Kramsztyka: Pomyłki w leczeniu jaskry, rzecz dla nieokulistów. — W *Medycynie* Nr. 45: Rosenthala: Rak okrężnicy wstępującéj; Karczewskiego: O wlewaniach soli w cholerze (dok.). — W *Nowinach Lek.* Nr. 11: Iwanickiego: Kilka uwag o epidemii włóknikowego zap. płuc; Święcickiego: O postępowaniu z szypułką przy wycięciu przez brzuch mięśniakowéj macicy; Wicherkiewicza B.: Zgubny wpływ słońca na oko.

† Dr. ADOLF TRACHTENBERG.

Dnia 27 października zakończył życie w Simferopolu Dr. Adolf Trachtenberg, wieloletni prezes Tow. lekarskiego simferopolskiego, lekarz miejski itd.

Urodzony i wychowany w Żytomierzu, nauki lekarskie odbył w Kijowie i Dorpacie; wiedzę zawodową wzbogacił pracą w wszechnicach zagranicznych. Przed 30 laty osiadł w Żytomierzu i kiedy los w całéj pełni sprzyjał młodemu, zdolnemu, i wszechstronnie wykształconemu lekarzowi, burze dziejowe wyrzuciły śp. Trachtenberga z dobytego już stanowiska. Z walk i cierpień nadludzkich wyszedł bez zdrowia: złamany na ciele, lecz dziwnie wzmocniony w zacności i podniosłości ducha. Schorzałemu przeznaczono Krym na miejsce pobytu, a kiedy zwrócono zawieszone prawo praktyki lekarskiej, osiadł stale w Simferopolu i zdobył stanowisko, jakie odpowiadało jego zdolnościom i charakterowi; władze zużytkowały jego wiedzę ku uzdrowotnie-

niu miasta; lekarze wybrali go w r. 1885 prezesem Tow. lek. i godność tę piastował do śmierci; publiczność czciła w nim wysoce uzdolnionego lekarza i wielkiego serca obywatela. To też kiedy nadszedł dzień śmierci a następnie pogrzebu, wszystkie wyznania (nieboszczyk był kalwinem) i plemiona zamieszkujące Simferopol, wszystkie instytucyje i Stowarzyszenia pospieszyły tłumnie z oznakami wdzięcznéj i niewygasłéj pamięci. — Tow. lekarskie simferopolskie, prócz innych objawów wdzięczności i żalu po zgasłym prezesie, uchwaliło odbyć posiedzenie nadzwyczajne, poświęcone pamięci zmarłego; w mieście zbierają się składki na ustanowienie stypendyjum imienia Trachtenberga, przy gimnazyum żeńskiem, którego on był lekarzem. „*Krymski Wiestnik*" poświęcił pamięci zmarłego wspomnienie pośmiertne, napisane serdecznie i rzewnie. My, co go znaliśmy i czciliśmy, tracimy w zgasłym koledze pierwowzór szlachetności nadludzkiéj, anielskiéj dobroci i wyrozumiałości; w nim zgasł szlachetny typ wysoce i wszechstronnie wykształconego lekarza, harmonijnie łączącego wiedzę z szlachetnością duszy i charakteru.

Zmarł licząc niespełna lat 60.

Wydawnictwu „Słownika lekarzów polskich" gorąco polecamy pominięte w nim imię Adolfa Trachtenberga, gdyż nietylko duszą i ciałem, lecz myślą i ofiarą należał on do naszego społeczeństwa, któremu swem życiem wzniosłem, pracowitem i miłosiernem przysporzył uroku nietylko u obcych, lecz i u uprzedzonych.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę dnia 23 listopada b. r. o godzinie 6-téj wieczorem posiedzenie zwyczajne w sali „Śniadeckich" (*Collegium novum* I piętro). — Porządek dzienny: 1) Sprawy administracyjne; 2) kol. Browicz poda wyniki swych badań, jakie mu nastręczyła tegoroczna epidemija cholery w Krakowie; 3) kol. Kryński będzie mieć odczyt „o szczególnéj postaci guzów limfatycznych" (z demonstracyją preparatów mikroskopowych).

NADESŁANE

W przyszłym tygodniu pojawi się już w księgarniach i rozesłanym zostanie Sz. Kolegom

Kalendarz lekarski krak. na r. 1893.

Rocznik ten znacznie powiększony i w zmienionéj formie, kosztować będzie 1 złr. 60 ct., z przesyłką pocztową 1 złr. 70 ct. *Dr. Murdzieński.*

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Halban.**

Nakładem Tow. Lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.